Docteur H. BOUCHER

États de Service

Emplois occupés et Campagnes

Titres et Travaux Scientifiques.



GRENOBLE
IMPRIMERIE L. GUIRIMAND
[illegible]

19[illegible]

Docteur H. BOUCHER

Etats de Services : : : : : :

Emplois occupés et Campagnes.

Titres et Travaux Scientifiques.



GRENOBLE
IMPRIMERIE G. GUIRIMAND
27, cours Berriat, 27
1926

I. — États de Services du Docteur BOUCHER (Gustave-Humbert)

Né le 23 Août 1880 à Voiron (Isère)

GRADES

Dans la Marine

Elève de l'Ecole annexe de Médecine Navale de Rochefort : 1er novembre 1898.

Elève de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux : 20 septembre 1899.

Dans l'Armée

Médecin aide-major de 1re classe stagiaire des Troupes Coloniales : 13 décembre 1902.

Id., titulaire : 11 août 1904.

Médecin-Major de 2e classe des Troupes Coloniales : 25 septembre 1909.

Id., de 1re classe : 11 juillet 1920.

Dans l'Université

Professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Grenoble, nommé le 31 mars 1923.

DÉPART DES ANNÉES DE SERVICES

13 décembre 1898

Retraité comme Médecin-Major de 1re classe des Troupes Coloniales, à titre d'ancienneté de services : le 13 décembre 1923.

Depuis cette date, continue ses services à l'Etat dans l'Université.

DECORATIONS

Chevalier de la Légion d'Honneur : 6 juillet 1919.
Médaille du Maroc.
Médaille Coloniale (Agrafes Maroc, Afrique Occidentale).
Officier d'Académie.

RECOMPENSES SCIENTIFIQUES

Académie de Médecine

Médaille de Vermeil de la Vaccine, 1918.

Académie des Sciences

Prix Bellion : Mention honorable 1919.
Prix Montyon : Citation 1922.

BLESSURE EN SERVICE COMMANDÉ

Bataille de la Marne (France), 11 septembre 1914.

II — Emplois occupés et Campagnes du Docteur H. BOUCHER.

Madagascar (guerre) : 10 février 1903-25 avril 1905 :
1er Régiment malgache et Institut Pasteur Tananarive, mars 1903-1904.
Hôpital et Institut vaccinogène Diégo-Suarez, mars 1904-avril 1905.

8e Régiment Colonial : 25 avril-20 octobre 1905.

Institut Pasteur de Lille : 20 octobre 1905-1er décembre 1906.

1er Régiment Colonial : 1er décembre 1906-28 avril 1907.

H. C. **Indo-Chine** : 28 avril 1907-4 juillet 1910 :
Cochinchine : Assistance médicale Baclieu jusqu'au 20 février 1909.
Cambodge (guerre) : Hôpital et Laboratoire de Pnom-Penh : 20 février-7 octobre 1909.
Cochinchine : Assistance médicale (Soctrang Baria) : 7 octobre1909-4 juillet 1910.

22e Régiment Colonial : 4 juillet 1910-25 mars 1911.

23e Régiment Colonial : 25 mars 1911-26 avril 1911.

Maroc (guerre) : 26 avril 1911-7 mai 1913. — 3e Bataillon Colonial : avril-novembre 1911. — 5e Bataillon Colonial : novembre 1911-mai 1913.

3e Régiment d'Artillerie Coloniale : 7 mai 1913-20 novembre 1914.

Guerre Européenne : 4 août 1914-24 octobre 1919 :
Armées 3e R. A. C. : 4 août-20 novembre 1914.
Afrique Occidentale Française : 20 novembre 1914-28 décembre 1917. — 4e Sénégalais, Dakar, jusqu'au 1er juillet 1915.

Côte d'Ivoire : Ambulance et Laboratoire de Grand-Bassam, juillet 1915-avril 1916 ; Ambulance et Laboratoire de Bouaké, avril 1916-décembre 1917.

Dépôt 2e R. A. C. : 28 décembre 1917-mars 1918.

Dépôt 23e R. I. C. : mars-juin 1918.

Armées 1er C. A. C. : Ambulance 15/22 ; Ambulance 9/18, du 14 juillet 1918 au 5 mars 1919.

Hôpital 86, à Saint-Raphaël, du 5 mars 1919 au 24 octobre 1919.

Madagascar (guerre) : du 2 novembre 1919 au 10 avril 1922 :

Directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive.

Professeur de Thérapeutique et d'Hygiène à l'Ecole de Médecine de Tananarive.

2e Régiment d'Artillerie Coloniale : du 11 avril 1922 au 13 décembre 1923.

Professeur suppléant de Pathologie Expérimentale et Bactériologie à l'*Ecole de Médecine de Grenoble*, depuis le 1er novembre 1923.

Continue au titre de l'Université ses services à l'Etat.

Soit au 31 décembre 1926 :

28 ans 17 jours de services et 27 ans 1 mois de campagnes, ou 55 ans 1 mois 17 jours de services.

III. — Titres Scientifiques du Docteur H. BOUCHER

A — Attaché au Laboratoire de Médecine Expérimentale de la Faculté de Bordeaux, 1900-1902.

Mention honorable au Prix de 4e année, Bordeaux 1902.

B — Diplôme de médecin sanitaire maritime (2 février 1903).

C — Diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux (2 février 1903).

D — Médecin-adjoint au Directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive (Mars 1903-1904). — Madagascar.

E — Médecin directeur de l'Institut de vaccinogène de Diego-Suarez (Mars 1904-Avril 1905). — Madagascar.

Médecin traitant à l'Hôpital Militaire de Diego-Suarez. — Madagascar.

F — Assistant à l'Institut Pasteur de Lille (20 octobre 1905-1er décembre 1906).

G — Médecin du Laboratoire et de l'Hôpital de Pnom-Penh (Cambodge, 20 février-7 octobre 1909).

H — Médecin-Chef de l'Ambulance et du Laboratoire de Grand Bassam (Juillet 1915-avril 1916). — Côte d'Ivoire.

I — Médecin-Chef de l'Ambulance du Laboratoire et de l'Institut vaccinogène de Bouaké (Avril 1916-décembre 1917). — Côte d'Ivoire.

J. — Médaille de vermeil de la Vaccine (Académie de Médecine 1918).

K — Prix Bellion : Mention Honorable (Académie des Sciences 1919).

L — Directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive (décembre 1919-février 1922). — Madagascar.

Professeur Titulaire d'Hygiène et de Thérapeutique à l'Ecole de Médecine de Tananarive (décembre 1919-février 1922). — Madagascar.

M — Prix Montyon : Citation. (Académie des Sciences 1922).

N — Diplômes des cours de perfectionnement de Dermatologie et de Vénéréologie de l'Hôpital Saint-Louis, à Paris. (Octobre-Décembre 1922).

O — Membre de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie de France février 1923).

P — Professeur-Suppléant de Bactériologie et Pathologie Expérimentale à l'Ecole de Médecine de Grenoble (31 mars 1923).

Q — Diplômes des cours de perfectionnement de la Clinique de l'Hôtel-Dieu. (Foie, juillet 1923, et Tube digestif, septembre 1923.)

R — Membre de la Société de Médecine Tropicale de Paris (Janvier 1924).

S — Membre titulaire de la Société de Biologie de Lyon (Décembre 1924).

T — Membre de la Société de Médecine et d'Hygiène coloniales de Marseille (Janvier 1925).

IV. — Travaux Scientifiques du Docteur BOUCHER

1. **Contribution à l'étude du pouvoir antiseptique des phénols.** (*Thèse de doctorat*, Bordeaux, 28 novembre 1902.)

2. **Sur un cas de bériberi avec néphrite et cirrhose du foie.** (*Caducée*, 17 juin 1906.)

3. **La Flore microbienne de l'ulcère des pays chauds.** (*Presse Médicale*, 25 août 1906.)

4. **L'Enseignement de la Médecine Tropicale en Angleterre.** (*Revue des Troupes Coloniales*, juillet 1907.)

5. **L'Ecole de Médecine Tropicale de Hambourg.** (*Revue Médicale de l'Indo-Chine française*, 15 mai 1908.)

6. **La lutte contre le Paludisme dans la zone du canal de Panama.** (*Revue Médicale de l'Indo-Chine française*, 15 novembre 1908.)

7. **Thérapeutique sino-annamite : la Pivoine, la Dioscora.** (*Presse Médicale*, 27 février 1909.)

8. **Quelques pratiques et croyances médicales des Annamites.** (*Revue des Troupes Coloniales*, Mars 1909.)

9. **Un cas d'abcès du foie observé chez une métisse sino-annamite de huit mois.** (*Caducée*, 3 avril 1909.)

10. **Thérapeutique sino-annamite : la Rehmannia, l'Ophiopogon, le Gynura, le Platycodon,** (*Presse Médicale*, 9 août 1913.)

11. **Comment les Annamites traitent les noyés.** (*Presse Médicale*, 6 septembre 1913.)

12. Un cas de blastomycose à la Côte d'Ivoire. Un cas de tuberculose zoogléique à la Côte d'Ivoire. **Traitement rapide de l'ulcère phagédénique des pays chauds.** (*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 12 juillet 1916.)

13. **LES MYCOSES GOMMEUSES DE LA COTE D'IVOIRE.** (*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 10 avril 1918.)

14. **Les Eaux de Tananarive.** (*Bulletin Economique de Madagascar*, 3e et 4e trimestres 1920, et *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, mars 1921.)

15. **Sur un bacille septique aérobie.** (*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 12 janvier 1921.)

16. **Premier cas de sporotichose à Sporotrichum Gougeroti observé chez le cheval à Madagascar** en collaboration avec Carougeau. (*Bulletin Economique de Madagascar*, 2e trimestre 1921.)

17. **CONTRIBUTION A L'ETUDE DES MYCOSES DE MADAGASCAR** — en collaboration avec Fontoynont. (*Annales de Dermatologie*, avril et mai 1923.)

18. **LEÇON INAUGURALE DU COURS DE BACTERIOLOGIE ET PATHOLOGIE EXPERIMENTALE** à l'Ecole de Médecine de Grenoble (novembre 1923), reproduit *in extenso* dans les *Annales de l'Université de Grenoble*, partie scientifique, avril 1924.

19. **La Médecine à Madagascar.** (*Dauphiné Médical*, mars-juin 1924.)

20. **La Bactériologie, son histoire, ses tendances, son orientation.** (*Journal de Médecine de Lyon*, 5 septembre 1924.)

21. **La Bactériologie. Comment il faut la concevoir. Les notions qu'elle doit éveiller.** (*L'Art Médical*, décembre 1924.)

22. **Une affection d'allure pemphigoïde.** (*Bulletin de la Société de Dermatologie*, mai 1925, et *Marseille Médical*, 25 avril 1926.)

23. **Les Indications thérapeutiques des Eaux de Vichy.** (*Dauphiné Médical*, mars-juillet 1925, et *Revue de Médecine et d'Hygiène tropicales*. novembre-décembre 1925.)

24. **L'ANALYSE COMPAREE DU SANG ET DE L'URINE DANS LES TROUBLES DE LA NUTRITION.** (*Monde Médical*, 1er octobre 1925.)

25. **Le XIe Congrès d'Hydrologie et de Climatologie.** (*Annales d'Hygiène*, décembre 1925.)

26. **Les Eaux Minérales** (*Bulletin de la Société Scientifique de l'Isère*, 1925.)

V. — Résumé et exposé analytique des Travaux Scientifiques du Docteur H. BOUCHER

1° **Contribution à l'étude du pouvoir antiseptique des phénols.** (*Thèse de doctorat*, Bordeaux, 28 novembre 1902.)

Historique et description des méthodes employées dans l'étude de l'antisepsie, équivalent infertilisant, équivalent microbicide en cinq minutes.

Résultats expérimentaux obtenus par nous dans l'action de l'acide phénique, de l'aseptol, du paramonochlorophénol, de l'acide phénylborique sur le coli-bacille, le bacille pyocyanique, le staphylocoque.

2° **Sur un cas de béribéri avec néphrite et cirrhose du foie.** (*Caducée*, 17 juin 1906.)

Observation clinique d'un nègre, prise à l'hôpital de Diego-Suarez. Début de la maladie par la forme du béribéri humide, avec ascite. La persistance des œdèmes et de l'obligurie révèle de l'albuminurie. Mort à la suite d'hémorragies intestinales, l'autopsie révèle les lésions de la cirrhose atrophique du foie et de la néphrite épithéliale. L'examen des coupes confirme ces lésions.

3° **La flore microbienne de l'ulcère des pays chauds.** (*Presse Médicale*, 25 août 1906.)

Il s'agit d'un travail entrepris à l'Institut Pasteur de Tananarive. Nous décrivons les caractères culturaux de trois bacilles d'infection secondaire, rencontrés, un dans l'exsudat, les deux autres dans le vésico-pustule de l'ulcère phagédénique. Deux liquéfient le sérum.

4° **L'Enseignement de la Médecine tropicale en Angleterre.** (*Revue des Troupes Coloniales*, juillet 1907.)

Article écrit à la suite d'un voyage aux Universités d'Angleterre.

Historique, description des écoles de médecine tropicale de Liverpool, Londres et Cambridge. Leur affiliation aux Universités. Programme des cours d'enseignement clinique

et pratique, diplômes délivrés. Nombreuses missions coloniales envoyées par l'Ecole de Liverpool.

5° L'Ecole de Médecine tropicale de Hambourg. (*Revue Médicale de l'Indo-Chine Française*, 15 mai 1908.)

Analyse d'un article du *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. L'auteur décrit l'Institut de Hambourg, les cours professés, l'enseignement clinique et pratique, fait ressortir les rapports étroits de l'Ecole de Médecine tropicale de Hambourg avec le service de la Santé du port, le solide appui financier qu'elle reçoit des gouvernements d'Allemagne et de Hambourg.

6° La lutte contre le Paludisme dans la zone du Canal de Panama.

Analyse d'un article du même journal anglais. Notre texte n'apprend rien de nouveau sur la prophylaxie du paludisme. Il fait surtout ressortir le soin et la perfection apportés par les Américains dans la lutte contre la grande endémie tropicale. Le Président Roosevelt donne pleins crédits et pleins pouvoirs d'exécution au colonel Gorgas, nommé chef du service sanitaire de la « zone ». Le service sanitaire assure tout l'écoulement des eaux, est chargé des comblements et pétrolages des mares, de l'installation du grillage métallique des maisons, etc... Un solide service d'inspection sanitaire permet de contrôler le travail des agents ; les rapports sont hebdomadaires.

7° Thérapeutique sino-annamite : la Pivoine, la Dioscora. (*Presse Médicale*, 27 février 1909.)

Article de simple chronique médicale — épuisé — la racine de Pivoine de Chine, à forte odeur de péonol est le grand fébrifuge des Chinois. Le Dioscora est un rafraîchissant.

8° Quelques pratiques et croyances médicales des Annamites. (*Revue des Troupes Coloniales*, mars 1909.)

Cet article de 25 pages, représente de la chronique médicale. Il décrit la conception générale de la vie (opposition du principe actif ou duong au principe passif ou am), la séméiotique du pouls, expose les notions des Annamites sur la fièvre, la céphalée, le vomissement, la variole, le choléra, la dysenterie, le béribéri, la lèpre, la syphilis, la blennoragie, la gale, l'accouchement, etc... enfin passe en revue leurs connaissances des propriétés thérapeutiques de divers médicaments, Cardamome, Sauge, Rhubarbe, Gin-seng, Simaruba, Grenadier, Lotus.

9° **Un cas d'abcès du foie observé chez une métisse sino-annamite de huit mois.** (*Caducée*, 3 avril 1909.)

Article épuisé. L'enfant à la suite de diarrhée présentait un flanc droit volumineux, fluctuant, sans aucune modification de la peau. Le pus est de teinte chocolat, il est formé de cellules hépatiques, bien reconnaissable au microscope. Guérison de l'abcès en un mois par la simple incision. Contamination par l'eau de boisson.

10° **Thérapeutique sino-annamite : la Rehmannia, l'Ophiopogon, le Gynura, le Platycodon.** (*Presse Médicale*, 9 août 1913.)

Article de chronique médicale — épuisé. La Rehmannia est employée comme tonique, l'Ophiopogon comme hémostatique, le Gynura comme emménagogue, le Platycodon comme cholagogue.

11° **Comment les Annamites traitent les noyés.** (*Presse Médicale*, 6 septembre 1913).

Le corps du noyé est appliqué, la tête en bas, sur une jarre chauffée au moyen d'une torche. On instille dans les narines du sang chaud de canard.

12° **Un cas de Blastomycose à la Côte d'Ivoire.** Un cas de Tuberculose zoogléique à la Côte d'Ivoire. — **Traitement rapide de l'ulcère phagédénique des pays chauds.** (*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 12 juillet 1916.)

La première note est le début de nos travaux sur les champignons pathogènes.

La seconde relate une observation de carie du calcanéum, causée par un cocco-bacille, ne se différenciant du cocco-bacille de Malassez et Vignal que par la non-fermentation de la lactose.

Le traitement rapide de l'ulcère phagédénique des pays chauds consiste dans l'emploi du formol pur à 40 %. Il suffit d'une à trois applications locales du médicament pour produire une escarre sèche et adhérente, indolore, qui fait elle-même pansement. Le temps, l'argent gagnés sur les journées d'indisponibilités sont énormes. La méthode se recommande par son efficacité et sa simplicité. Quatorze observations cliniques permettent de la juger.

13° **Les Mycoses gommeuses de la Côte d'Ivoire.** (*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 10 avril 1918.)

Ce mémoire présenté au concours du prix Bellion, de

l'Académie des Sciences en 1919, a été récompensé par une mention honorable. Il comprend huit parties :

Il relate d'abord la fréquence des mycoses à la Côte d'Ivoire. A Bouaké, elles représentent le tiers des consultations.

Les seize premières observations sont relatives aux mycoses à Scopulariopsis, champignon voisin du Penicillium et pathogène pour le pigeon. L'observation II décrit le chancre mycosique, l'observation IV la cicatrice mycosique qui constitue un caractère important pour le diagnostic. La technique de la scopulario-agglutination, analogue à la sporotricho-agglutination est traitée à l'observation XIII.

L'observation XVII rapporte une observation de pseudomycose gommeuse, causée par un bacille toujours encapsulé, pathogène pour le pigeon et le cobaye.

Dans l'observation XVIII est relaté le cas d'un chancre pseudo-mycosique, causé par un microcoque, pathogène pour le cobaye.

Les observations XIX et XX décrivent des mycoses causées par un Acrémonium pathogène pour le cobaye, donnant de belles cultures semblables à de la neige rosée.

L'observation XXI rapporte un cas de mycose, simulant la lèpre. Le champignon isolé, pathogène pour le pigeon, le rat et le cobaye appartient au genre Céphalosporium : ses spores subissent une transformation.

Les observations XXII à XXIV sont caractérisées par la très grande étendue des lésions cutanées. La culture du pus met en évidence un champignon, du genre Hyalopus, qui produit la tuberculose viscérale chez le rat.

La fin du mémoire fait ressortir les caractères diagnostiques des mycoses.

14° **Les Eaux de Tananarive.** (*Bulletin Economique de Madagascar*, 3e et 4e trimestres 1920, et *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, mars 1921.)

Le système d'épuration employé est le filtre à sable rapide. Le mélange chimique utilisé est représenté par du chlorure de calcium et du sulfate d'alumine.

Description de l'usine élèvatoire, du réseau des réservoirs de Tananarive.

Suit un tableau indiquant la richesse microbienne des eaux dans les divers quartiers de la ville, selon les saisons.

15° **Sur un bacille septique aérobie.** (*Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 12 janvier 1921).

Bacille sporulé, immobile, se distinguant de ceux décrits

précédemment, isolé de la méningite. Il représente un microbe d'infection secondaire ayant besoin d'une association microbienne, pour devenir virulent. Innoculé au rat, il reproduit la gangrène.

Nos résultats sont entièrement conformes à ceux de l'étude bactériologique des plaies de guerre.

16° **Premier cas de Sporotrichose à Sporotrichum Gougeroti, observé sur le cheval à Madagascar.** (*Bulletin Economique de Madagascar*, 2e trimestre 1921), en collaboration avec Carougeau.)

Cheval atteint de gommes et de chapelets ganglionnaires suppurants. Le premier ensemencement des lésions ouvertes et fermées révèle à l'état de pureté le Sporotrichum Gougeroti, caractérisé par ses cultures noires d'emblée.

17° **Contribution à l'étude des Mycoses de Madagascar.** (*Annales de Dermatologie*, avril et mai 1923.)

Ce mémoire, écrit en collaboration avec le docteur Fontoynont, membre correspondant de l'Académie de Médecine et Directeur de l'Ecole de Médecine de Tananarive, présenté au Concours de l'Académie des Sciences 1922, pour le prix Montyon, a été récompensé par une citation.

Il se distingue du mémoire de la Côte d'Ivoire par des observations cliniques plus détaillées et une expérimentation plus développée, en rapport avec la plus grande richesse de moyens de l'Institut Pasteur de Tananarive.

La fréquence des mycoses est moins grande à Madagascar. Onze observations sont rapportées.

L'observation I relate une mycose causée par le Sporotrichum Beurmanni, l'observation II une mycose par le Sporotrichum Gougeroti.

Les observations III, IV et V décrivent des mycoses causées par une levure rouge (Cryptococcus mena) sécrétant une toxine, pathogène pour le rat, le pigeon, le lapin, le cobaye et le maki : chez celui-ci, elle reproduit les lésions de la tuberculose fibreuse chronique de l'homme. Les malades furent traités avec succès par le bleu de méthylène à l'intérieur et en pansements, l'iodure de potassium s'étant montré plus nuisible qu'utile.

Les observations VI et VII relatent des mycoses dues à une levure blanche (Cryptococcus Bernasconi), pathogène pour le lapin, le pigeon et le cobaye. L'observation VI décrit un chancre mycosique de la face, guéri par le galyl et le bleu de méthylène.

Les observations VIII et IX rapportent des affections causées par une levure brune (Saccharomyces fuscus),

pathogène pour le rat, le lapin et le pigeon. La première simule un mycétome du pied, la seconde un ecthyma de la jambe. La guérison dans les deux cas est obtenue par le bleu de méthylène.

L'observation X est celle d'une mycose mortelle à Mycoderma, simulant la tuberculose pulmonaire. Le champignon très rare dans les crachats du malade, se montre bien différent d'aspect dans les cultures. Il est pathogène pour le lapin, le pigeon, et le rat. L'épreuve de la fixation du complément, faite avec le sang du malade, permet de lui attribuer un caractère causal.

L'observation XI décrit une mycose de la nuque, causée par un acremonium, pathogène pour le rat et le cobaye.

Nos articles sur les mycoses de la Côte d'Ivoire et de Madagascar ont fortement contribué à faire entrer les champignons pathogènes dans le domaine de la Pathologie Exotique.

Castellani et Chalmers, dans leur *Manual of Tropical Medicine*, 1919, résument les caractères de nos champignons de la Côte d'Ivoire.

Brumpt, dans son *Précis de Parasitologie*, 3e édition 1922, cite et résume nos travaux de la Côte d'Ivoire et de Madagascar : notre mémoire lui avait été communiqué avant impression.

Le Dantec, dans son *Précis de Pathologie Exotique*, 4e édition 1924, cite nos champignons de la Côte d'Ivoire.

18° **Leçon inaugurale du cours de Bactériologie et Pathologie Expérimentale à l'Ecole de Médecine de Grenoble,** faite à la rentrée universitaire de novembre 1923.

L'auteur fait d'abord l'éloge de son prédécesseur dans la Chaire, le docteur Berlioz ; il retrace son œuvre scientifique et sociale. Il parle ensuite de sa carrière personnelle aux colonies et du rôle qu'elle a joué dans sa formation scientifique. Il énumère les principales découvertes bactériologiques, dont il a été le contemporain, insiste sur l'utilité du laboratoire allié à la clinique. Il indique comment il faut concevoir un microbe : il rappelle les notions qu'il ne faut jamais oublier en bactériologie : mutation, géographie botanique des microbes, virus de sortie, dont la connaissance évite les conclusions et erreurs trop hâtives.

L'auteur passe ensuite en revue les diverses ressources diagnostiques que fournit la bactériologie : réactions d'agglutination, de fixation, cuti-réactions. Puis il étudie les méthodes de traitement, dérivées du laboratoire : bactério-

thérapie, vaccinothérapie, sérothérapie. Il définit les avantages de la vaccinothérapie préventive et curative, les auto-vaccins et les stock-vaccins. Il traite l'ensemble de la sérothérapie, et donne les indications des divers sérums thérapeutiques.

L'article fait encore ressortir les ressources que nous donne la médecine expérimentale et résume à ce sujet les questions de l'anaphylaxie et des vitamines.

Cette leçon a été en outre éditée chez Allier à Grenoble.

19° **La Médecine à Madagascar.** (*Dauphiné Médical*, mars-juin 1924.)

Résumé d'une conférence faite à la Société de Médecine de l'Isère. Le climat, les maladies dominantes à Madagascar, et notamment le paludisme, la pneumonie, la méningite cérébro-spinale, sont passés en revue. L'organisation de l'assistance médicale indigène, que beaucoup de villes et de départements de France peuvent envier, est ensuite décrite. L'article fait ressortir tous les avantages qu'un jeune médecin peut retirer de son passage à Madagascar, au point de vue de sa formation professionnelle.

20° **La Bactériologie, son histoire, ses tendances, son orientation.** (*Journal de Médecine de Lyon*, 5 septembre 1924.)

Cet article est le résumé de la leçon inaugurale du Cours de Bactériologie, celle-là adaptée à la lecture médicale courante. Le premier paragraphe est entièrement omis. Divers chapitres, comme celui de la mutation, sont écourtés. Les points importants de la bactériologie sont ainsi plus facilement mis en relief.

21° **La Bactériologie. Comment il faut la concevoir. Les notions qu'elle doit éveiller.** (*L'Art Médical*, décembre 1924.)

L'article définit les caractères des infiniments petits, d'après Pasteur. Il décrit les notions, dont la connaissance évite les erreurs en bactériologie : mutation, géographie botanique, virus de sortie.

22° **Une affection d'allure pemphigoïde.** (*Marseille Médical*, 25 avril 1926.)

Récit d'une petite épidémie, observée à Pnom-Penh (Cambodge), en 1909. L'affection est marquée par quatre cas, mortels, rigoureusement superposables, d'une durée d'évolution de vingt jours. Le début est marqué par un purpura infectieux, suivi de pemphigus infectieux et de

suppuration. La desquamation se fait par segments entiers de membres. Dans les observations III et IV, on observe en outre des pustules varioliformes. L'affection fut considérée comme une variole anormale. Les discussions actuelles sur l'alastrim nous ont incité à publier cette note.

23° **Les Indications Thérapeutiques des Eaux de Vichy.** (*Revue de Médecine et d'Hygiène Tropicales*, novembre-décembre 1925.)

Résumé de deux conférences, faites l'une à la Société de Médecine de l'Isère, l'autre à la Société de Médecine Tropicale, à Paris. L'action pharmacodynamique des eaux alcalines de Vichy est d'abord rappelée. Le cycle de l'eau de Vichy dans l'organisme est ensuite décrit. Les diverses affections justiciables de la cure thermale de Vichy sont passées en revue d'une façon critique, ce qui permet l'étude des contre-indications : maladies d'estomac, sauf l'ulcère et le cancer, maladies de l'intestin, maladies fonctionnelles du foie, et notamment l'hépatisme et la lithiase biliaire, infections et toxi-infections, diabète, goutte, lithiase rénale, maladies coloniales et anaphylactiques, maladies de la peau et des femmes. Des conseils pratiques, des tableaux de régime terminent l'article.

24° **L'Analyse comparée du sang et de l'urine dans les troubles de la nutrition.** (*Monde Médical*, 1er octobre 1925.)

Cet important article de Séméiologie technique est une mise au point de la question des renseignements, que nous devons demander à l'analyse biologique simultanée des deux plus abondants liquides du corps humain. A en juger par la correspondance mondiale qu'il nous a value, par les traductions anglaise, espagnole, portugaise, polonaise et roumaine, que nous avons dû en faire effectuer, par les résumés et analyses que plus de dix journaux médicaux français en ont publiés à notre connaissance, par les demandes de collaboration scientifique qui nous furent adressées, cet article vient à son heure. Il nous avait d'ailleurs été demandé par divers médecins, spécialistes ou non, qui tous se plaignaient de n'avoir jamais trouvé d'article d'ensemble sur la question.

L'auteur définit d'abord la fonction de nutrition, commune à toutes les cellules de l'organisme, insiste sur sa complexité.

Il montre le rôle primordial dans l'organisme du sang, origine et aboutissant de tous les autres milieux liquides. Il donne l'analyse biochimique du sang normal, beaucoup

plus importante que celle de l'urine : il fait ressortir que celle-ci doit être qualitative et quantitative, et tenir compte du régime alimentaire.

L'auteur a bien soin de spécifier que l'analyse comparée du sang et de l'urine ne saurait en aucun cas remplacer et supplanter l'examen clinique. Elle constitue un remarquable élément d'appoint, permettant de juger principalement de la valeur fonctionnelle du foie et du rein.

Il passe ensuite en revue les maladies, dans lesquelles la méthode est le plus souvent employée. Il débute par la constante d'Ambard, décrit les signes sanguins et urinaires de la néphrite chronique, de la lithiase rénale, du diabète sucré, de l'acidose, du diabète insipide, de la goutte, de l'oxalémie, de l'obésité, de l'insuffisance hépatique, des ictères, de la lithiase biliaire, des cirrhoses et de la syphilis du foie, de la colibacillose. Les notices sur le diabète et les ictères sont les plus importantes : elles nous rendent facile le diagnostic entre le diabète et les diverses glycosuries, entre les diverses variétés d'ictère.

Indications de diagnostic, de pronostic et de traitement, critérium d'observation de la cure thermale, telles sont les grandes ressources que nous devons demander à l'analyse comparée du sang et de l'urine.

Article utile, nous faisant ressortir la complexité de la clinique vichyssoise, article auquel chaque praticien peut avoir à se référer dans sa clientèle de tous les jours.

25° **Le XIe Congrès d'Hydrologie et de Climatologie.** (*Annales d'Hygiène*, décembre 1925.)

Récit et impressions du Congrès tenu à Bruxelles, du 10 au 13 octobre 1925. Les deux questions à l'ordre du jour étaient le traitement hydro-minéral et climatique des affections cardio-vasculaires, et la cure sulfurée.

26° **Les Eaux Minérales.** (*Bulletin de la Société Scientifique de l'Isère*, 1925.)

Compte-rendu d'une conférence faite à la Société Scientifique de l'Isère. L'origine des eaux thermales est exposée. Puis vient l'explication de leurs propriétés par la radioactivité, l'ionisation, les catalyseurs, les colloïdes, la chaleur, la pression osmotique.

Les caractères pharmacodynamiques des corps dissous, le mode d'action des eaux minérales donnent lieu à un important chapitre. La richesse de la France en stations thermales, les maladies qu'on y traite sont indiquées. Des conseils pratiques suivent. Une projection de clichés termine la séance.

VI. — Travaux inédits

A — On lit dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine* du 13 février 1906, le résumé de notre **Rapport sur le fonctionnement de l'Institut vaccinogène de Diego-Suarez en 1904,** l'Inspecteur Général du Service de Santé des Colonies Kermorgant, rapporteur.

Quarante deux génisses inoculées ont fourni 2068 grammes de pulpe, soit 57 grammes 4 par animal. Le nombre des doses de vaccin expédié dans les provinces côtières de Madagascar est de 256.880. Pour 46.373 vaccinations et revaccinations signalées, le total général des succès atteint 82,2 %, voire même 95 % aux Comores.

B — **De l'emploi du chloroforme pour la préparation et la conservation du vaccin** (Lille, octobre 1906). — Etude critique de la méthode de Green, parue dans les bulletins du Local Governement board. Notre étude aboutit aux conclusions suivantes : la meilleure façon de préparer et de conserver un vaccin pour l'usage consiste :

1° A en faire une émulsion aqueuse que l'on soumet durant quatre à six heures à un courant de vapeur de chloroforme ;

2° A remplaacer 24 heures plus tard le chloroforme par la glycérine pure stérilisée ;

On obtient ainsi un excellent vaccin, privé de microbes étrangers, pouvant être utilisé 30 heures après sa récolte sur l'animal.

Cettte méthode nous a rendu ultérieurement de grands services, dans nos fonctions de directeur d'institut vaccinogène. Elle nous a permis notamment de répondre sans délai à des demandes urgentes de vaccin jennérien.

C — **Rapport sur l'Assistance médicale dans la province de Baclieû (Cochinchine) en 1907.** — L'Assistance médicale fut établie dans cette province en 1907, et nous en fûmes le premier médecin titulaire. Ce rapport présente de l'intérêt en ce sens qu'il décrit l'état sanitaire d'une province de Cochinchine, avant l'installation d'un médecin européen. Il se divise en trois parties : assistance médicale, hygiène, épidémiologie.

Deux salles de consultations, une à la prison pour le

personnel officiel annamite, l'autre sur la place de la maison commune, ont été cette année les seuls moyens d'action du médecin. L'hôpital indigène, à construire sur les disponibilités de la caisse de réserve de la province, et la maternité, résultat d'une souscription des gros propriétaires annamites, sont restés à l'état de projets. Les postes secondaires d'assistance, comme Camau, comprenant infirmier et sage-femme indigènes, ont été envisagés selon la topographie locale.

La topographie de la province est décrite : zone littorale de rizières autour de Baclieû, zone de forêts inondées autour de Camau, seule paludéenne. Vient ensuite la description des trois types de maison indigène : paillotte, case de bois avec toiture de tuiles, maison de briques. L'eau potable n'est guère que de l'eau de pluie, recueillie dans les jarres pendant la saison pluvieuse : celles-ci doivent satisfaire à une consommation de six mois de saison sèche. L'île de Poulo-Obi seule possède des sources claires. La plage du Mythanh est un lieu de villégiature pour les Européens en saison sèche.

Suit la description hygiénique de la ville de Baclieû : gros centre commercial de 9.000 habitants, alimenté par les salines du voisinage. Les travaux de voirie à effectuer, les canaux et mares à combler, les caniveaux à construire pour l'écoulement des eaux de pluie, sont indiqués : on ne peut dans ce pays si abominablement plat, faire une route sans creuser un canal, aussi faut-il utiliser le colmatage par la marée montante pour combler les canaux peu profonds. Les cabinets d'aisance sont établis sur des canaux. L'eau potable de pluie est assurée aux indigènes par une grande citerne municipale en béton armé de 12.500 hectolitres ; les Européens ont par maison une citerne individuelle, pas toujours suffisante ; il importe que celle-ci ne devienne pas un nid à moustiques. Un chapitre est consacré à la lutte contre les moustiques. Les travaux sanitaires effectués en 1907 sont décrits : un grand boulevard remplaçant un arroyo fangeux dans le quartier européen, désencombrement du marché et de l'abattoir, service des gadoues. Vient le programme des conférences d'hygiène faites aux médecins annamites et aux élèves de l'école provinciale. La démographie termine ce chapitre.

Le chapitre de l'épidémiologie traite des maladies contagieuses observées dans la province. La variole y est devenue exceptionnelle depuis les tournées de vaccine faites régulièrement deux fois par an, celles-ci bien vues de la population indigène. Le choléra de septembre-octobre 1907 à Baclieû fut sévère : 71 cas et 55 décès, soit 77 % de

mortalité ; il évolua sous forme d'épidémie de contage direct. Le récit de l'épidémie est à lire comme page de couleur locale. La prostitution a pu être surveillée avec la venue du médecin européen.

La statistique des consultations de l'année termine le rapport.

D — **Adduction d'eau à Grand-Bassam. Etude des eaux de Moossou, 15 avril 1916.** — A la recherche d'eaux potables pour l'alimentation de Bassam, nous faisons creuser des puits dans un plateau voisin non habité. Toutes eaux à rejeter de l'alimentation.

E — **Note sur l'emploi des collobiases.** — Groupe d'observations cliniques relevées à Bouaké (Côte d'Ivoire) sur les indigènes. Toutes font ressortir la faiblesse de la réaction consécutive à l'injection intraveineuse. L'observation III relate la guérison d'une hépatite aiguë par une seule injection de collobiase d'or. L'observation V décrit une fièvre à forme typhoïde, guérie par une seule injection de collobiase d'or. L'observation VIII traite de la guérison totale d'une péritonite tuberculeuse par collobiase de chaulmoogra.

F — Notre médaille de vermeil de la vaccine, décernée par l'Académie de Médecine en 1918, fut la récompense d'un mémoire inédit, intitulé : **Variole et Vaccine en Côte d'Ivoire.**

Il relate l'historique d'une grave épidémie de variole, qui avait éclaté dans les camps militaires de Bouaké en 1916. 400 tirailleurs sur 8.000 avaient succombé à la maladie, bien que l'Institut vaccinogène de la Côte d'Ivoire soit à Bouaké.

Envoyé dans ce poste, nous eûmes d'abord à combattre l'épidémie. Aucun cas nouveau de variole n'apparaissait vingt jours après notre arrivée. La réorganisation de la vaccine nécessita un an, car plus personne ne croyait à l'efficacité du vaccin de Bouaké. Les semences vaccinales furent sélectionnées par l'alternance génisse chèvre et chèvre génisse. Du vaccin d'âne de Tours et du vaccin de génisse de Bordeaux arrivèrent alternativement tous les deux mois, pour rénover les semences. La pulpe fut conservée en glacière à Bouaké. Les envois de vaccin devinrent mensuels et réguliers dans l'intérieur de la Côte d'Ivoire, les tournées de vaccine furent rendues moins longues, mais plus fréquentes. Le vaccin fut expédié en pulpe brute, dans des troncs de bananiers, et broyé à l'arrivée dans les postes médicaux.

Le retour de la variole à Bouaké pendant la saison commerciale 1917 fut évité par la vaccination sur les routes d'accès.

G — **Rapport de l'Institut vaccinogène de Bouaké en 1916 et 1917.** — Les rapports sont établis du 1[er] octobre au 30 septembre suivant. Le budget fut de 6.000 francs, petit personnel indigène et matériel, pour chacune des deux années.

En 1916, 397.386 doses de vaccin furent expédiées. La moyenne des succès des vaccinations varie beaucoup selon les opérateurs, de 10 à 78 %. Quatre-vingt-douze génisses ont fourni 4.427 grammes de pulpe, soit 48 grammes par animal. La récolte est faite le plus souvent au 5[e] jour. En 1917, le plan de rénovation du service de la vaccine, résumé dans le mémoire ci-dessus, suit son cours. Cinquante génisses inoculées fournissent 3.785 grammes de pulpe, soit 74 grammes par animal ; quarante-deux chèvres donnent 493 grammes de pulpe, soit 11 gr. 7 par animal. 365.300 doses de vaccin ont été délivrées. Les tournées mieux contrôlées donnent de 43 à 99 % de succès pour les premières vaccinations, de 20 à 93 % pour les revaccinations.

H — **Rapport de l'Institut Pasteur de Tananarive en 1919 et 1920.** — L'Institut Pasteur de Tananarive est chargé des services de la rage, de la vaccine, des analyses cliniques, de la lutte contre les épidémies.

En 1919, 37 mordus ont suivi le traitement préventif de la rage dont 8 Européens ; un enfant dont les paupières avaient été déchirées par la morsure du chien, est mort 45 jours après le traitement. Vingt-six animaux ont été mis en observation à l'Institut Pasteur. Soixante-seize lapins ont été inoculés avec le virus fixe ; les moelles utilisées pour le traitement vont du n° 7 au n° 0. La durée du traitement est de 21 à 24 jours. La maladie est entretenue par les chiens de brousse.

Pour la vaccine l'alternance des semences est faite de génisse à lapin et de lapin à génisse ; 510.980 doses de vaccin ont été expédiées dans l'Ile ; pour les premières vaccinations, 36.852 succès s'opposent à 13.099 insuccès, soit 75,2 % de succès ; pour les revaccinations, la proportion est de 19.387 contre 20.684, soit 48,3 % de succès.

Notre expérience de la bonne méthode de Tananarive nous avait permis de réorganiser la vaccine en Côte d'Ivoire.

Les analyses pour les six derniers mois de l'année sont au nombre de 67, dont 19 se rapportent au liquide céphalo-

rachidien, 10 à la lèpre, 10 aux eaux. Le budget fut de 63.991 francs.

En 1920, 74 mordus ont suivi le traitement préventif de la rage, dont 36 Européens ; sept animaux mordeurs sont morts de rage à l'Institut Pasteur, dix ont été reconnus rabiques par certificat de vétérinaire ou inoculation au lapin ; 78 animaux ont été mis en observation à Pasteur ; quatre-vingt-quatre lapins ont été utilisés pour le virus fixe, celui-ci tuant les animaux en 10 à 11 jours.

Pour la vaccine, 90 génisses ont fourni 5.317 gr. de pulpe ; 742.000 doses de vaccin ont été expédiées dans l'Ile. Pour les premières vaccinations, 46.591 succès s'opposent à 11.986 insuccès, soit 79,3 % de succès ; pour les revaccinations, même proportion de 48 % de succès.

Les analyses pour l'année s'élèvent au chiffre de 428 dont 120 pour le liquide céphalo-rachidien. La recherche des porteurs de méningocoques a été pratiquée ; le méningocoque de Tananarive n'est pas agglutinable par les sérums antiméningococciques de France et représente une variété distincte. L'ankylostome duodénal a été signalé pour la première fois à Madagascar. Un spirille et deux bacilles pseudodysentériques ont été isolés des selles. Un cocco-bacille de tuberculose zoogléique a été isolé d'une urine. Les eaux thermales d'Antsirabé ont été analysées au point de vue de la pureté du captage.

Le budget de l'Institut fut de 71.311 francs dont 32.100 pour le matériel.

Les années 1921 et 1922 furent surtout marquées par la lutte contre la peste, la fabrication du vaccin antipesteux.

Grenoble. — Impr. G. Guirimand, 27, cours Berriat.